

第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会 聴講申込書

平成 年 月 日

所 属		
電 話 番 号		
連 絡 責 任 者		
聴 講 者	氏 名	職 種

『第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会』はマミールーム設置対象講演会です。お申し込みをいただいた場合のみ設置させていただきますので、マミールームご希望の方は講演会出席申込と同時に、**必ず事前に**下記にてお申し込みください。

確認のお電話をさせていただく場合がございますので、ご連絡先も必ずご記入ください。

【マミールーム利用料金】

徳島県医師会員：無料 医師会員外：お子様お一人500円

保護者	氏 名		
	連絡先 電話	FAX	
お子様 ①	フリガナ	年齢 () 歳	性別 (男・女)
	氏 名		
お子様 ②	フリガナ	年齢 () 歳	性別 (男・女)
	氏 名		

※お申し込み締切 平成25年1月18日 (必ず締切日までにお申し込みください。)

ご記入の上、**平成25年1月18日(金)まで**に徳島県医師会事務局あてにFAXにてお送り下さい。(1枚で足りない時はコピーしてお使いください)

FAX：088-623-5679